

JASE

現代性教育 研究ジャーナル

 2013 年
No. 32

2013年11月15日(毎月15日)発行

日本性教育協会

 THE JAPANESE
ASSOCIATION
FOR SEX EDUCATION

〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 春日尚学ビル Tel.03-6801-9307 Mail info_jase@faje.or.jp URL http://www.jase.faje.or.jp 発行人 鈴木 勲 編集人 本橋道昭
© JASE. 2013 All Rights Reserved. 本ホームページに掲載している文章、写真等すべてのコンテンツの無断複写・転載を禁じます。

contents

「関西性教育研修セミナー2013夏」報告…………… 1
性教育の歴史を尋ねる⑧…………… 7
北丸雄二のニューヨークレポート③②…………… 8

「ありのままのわたしを生きる」ために③②…………… 9
今月のブックガイド…………… 10
JASEインフォメーション…………… 11

■「関西性教育研修セミナー 2013 夏」報告

オトコと性、神話と科学

2013 年 8 月 24 日(土曜日)午後 1 時より、大阪府立大学「I-site なんば」において、「オトコの性」をテーマに関西性教育研修セミナーが開催された。セミナーでは、35 年近く性教育に携わってきた京都教育大学の関口久志氏と獨協医科大学越谷病院泌尿器科医師の小堀善友氏を講師に迎え講演していただいた。講演後、講師と参加者の間でディスカッションが行われた。

主催：関西性教育研修セミナー実行委員会

はじめに

年 2 回夏と冬に開催されている「関西性教育研修セミナー」の 14 回目のテーマは、「オトコの性、神話と科学」である。セミナーの案内チラシには次のように記されている。

多くの神話と共に語られる「性」。なかでも「オトコの性」に関する神話は多くの場面で見受けられます。今回はそんな「オトコの性」の“神話”と“科学”について 2 名の講師を迎え、改めて、皆さんと考える機会をつくれたらと思っています。

午後 1 時 35 分から始まった講演の冒頭、講師の関口久志氏は、「男性の性、オトコの性こそ、今、かなり課題があって、問題があるんじゃないか。教育と支援を行わなければならない」と述べられた。

ここでは、関口氏の講演「あやういオトコの性、



教育と支援を」の要旨を紹介し、男性不妊症治療の現場から、「泌尿器科が教えるオトコの性と射精のはなし」と題した小堀善友氏の講演内容を詳しく紹介する。

なお、このセミナーは、関西性教育研修セミナー実行委員会の主催、日本性教育協会の協賛で開催されたものである。

あやういオトコの性、教育と支援を

関口久志氏は、現在、京都教育大学教育支援センター准教授で、季刊『セクシュアリティ』誌の副編集である。1978年より京都の府立高等学校に25年間勤務、その間、「性」をテーマに生徒の交流を重視した数多くの性教育の実践を行ってきた。2003年4月より千葉大学、都留文科大学、横浜国立大学などの講師を経て、2010年10月より現職。



関口氏は、オトコの性について、時ならぬペニスの勃起があり、その衝動を抑えることはできないけれども、行動はコントロールできなければならないといい、それができなければ、社会的に適応できないし、社会的に自律能力がないということになる、という。

その男性の性は、これまで非常に野放図にされており、これまでの性教育は、男子に焦点が当てられてこなかったという。

「これまで多かった、いわば、男子に焦点のない、人権に基づかないような性教育、これは女子のみ、月経教育というようなものがありますね。一番最初、小学校とかで受けた教育は、女の子だけが理科室なんか集められて、月経の啓発教育を受けたんじゃないでしょうか。日本の性教育というのはあまり進んでいないのです。射精なんかほとんど学んでいません、男子も含めてですね」と述べ、それもどちらかというとながティブなイメージで、性はよきものだとながティブに扱ってこなかったという。

「戦後、性教育は、女性の純潔教育から始まりました。今は純潔のケツというのは『潔』と書いていますけれども、もともとは『血』、血液の血でした。純なる血を守る教育、占領軍であるアメリカ軍が入ってくる。だから、その血が入ってはだめだということで、女性の貞操を守る教育が必要だということで始まった性教育です。女性にだけ、その責を負わせる純潔教育に重きを置いた。

トラブル防止のみ教育 性行動のマイナス面、トラブルの恐怖ばかり教える
例 中絶の罪・後遺症、性感染症のおぞましさ セックスの罪・報い

男子の性欲の抑制型 性的欲求の否定 汚いもの ポルノで覚えるしかない歪んだ性意識 自慰教育 害悪から肯定へ抑圧からコントロールへ

一元的幸福モデル教育

男女が愛し合い、結婚をして子どもを持ち、愛情あふれる家庭を築く一生添い遂げる。恋愛至上主義とモノガミー規範 ジェンダー役割分担 多様な性と多様な幸福観を見落とす

それから多かったのは、生徒指導型というやつです。性行動自体、デートとかも含めて、それを非行ととらえる。懐かしい言葉なんですけれども、『不純異性交遊』なんていう言葉がありました。今は死語です。これは禁止型の『べからず性教育』です。

これの名残で、僕も夏休み前に高校とか中学校で講演をよく頼まれます。そのときに校長先生から言われるのは、『夏休みになって、生徒が乱れたら困るから、先生、ガツンと言ってやってください。絶対するなと言ってやってください』と言われます。『僕がするなと言ったかて、恋人から言われたら、絶対にそんなもの禁止にならないと思います』と言うんですけれども、こういった期待が多い。

男子の性の抑制型というのも、戦後はあまりないんですけれども、市民レベルの中に残っている。性的欲求の否定、汚いものとして、いわば自慰を抑圧する、自慰をやめさせるための教育です。

何回もやるとばかになるとか、身長が伸びなくなるということを言われて、まだそんなことを信じている大学生もいたりします。『僕は高校時代、毎日したから身長が伸びません』という男の子がいたりするんですね。そのときに僕はこう言うんです、『僕は1日3回したことがあるけれども、身長が185センチになったよ』と言っています」と語り、「害悪という形から肯定へ、抑圧からちゃんと自分でコントロールできる力をつけるということで、自慰教育はこれから発展する必要があると思っています。男性にとって、性の幸せ、性の自立、よい関係性を、人間関係を築ける、そういった性教育が要るし、学校教育、社会が要ると思っています」と、次の小堀善友氏に話を引き継がれた。

泌尿器科医が教えるオトコの性と射精のはなし

小堀善友氏は、現在、獨協医科大学越谷病院泌尿器科医師として、男性不妊症治療に取り組んでいる。その治療の事例も含めて、「オトコの性」について講演していただいた。その要旨を以下に紹介する。



射精とマスターベーション

射精のことを最近メインにやっており、射精障害のお話をさせていただこうかと思っております。

よくあるパターンなんですが、「先生、膣の中で射精ができないんです」と言います。「オナニーでできるの」と聞いてみると、「はい。でも、床に押しつけないと射精できません」。そういう方がいるんですね。

その原因は思春期から始まっています。射精障害というのは急になるものではなくて、思春期に原因があると考えています。

最初に出会った衝撃の症例ですが、35歳の会社員、奥様は23歳でした。恋愛結婚で、結婚歴が1年半。夫婦とも婚前にセックスの経験がなかった。交際期間中にも性的な関係はなくて、結婚後、セックスをしようとしたが、うまくいかないまま現在に至っているということで受診されました。セックスはときどき試みるがうまくいかず、妻に内緒でマスターベーションを行っている。ただ、マスターベーションは入浴時に浴室の冷たい壁にペニスを押しつけると射精できるパターンでした。

このカップルは非常に問題がいろいろあるんです。まず、彼らは新婚初夜までセックスとは具体的にどのようなことをするのかということがよくわかってなかったということです。2番目の問題点は、旦那様のマスターベーションの方法が普通とは大分異なったやり方で行っておいりました。上下方向の刺激で出ない。そういう人たちは、勃起しないまま射精します。勃起して、刺激をすることで射精すると一

般的には考えますけれども、勃起と射精というのは全然違うものです。勃起しないまま射精するということもあり得ます。

3番目の問題点は、彼は女性生殖器、膣や子宮についてはほとんど知らなかった。彼はマスターベーション、射精やセックス、女性生殖器に関してはあまり具体的に教えてもらった記憶がないし、興味を持ったこともない。

日本の射精障害の特徴

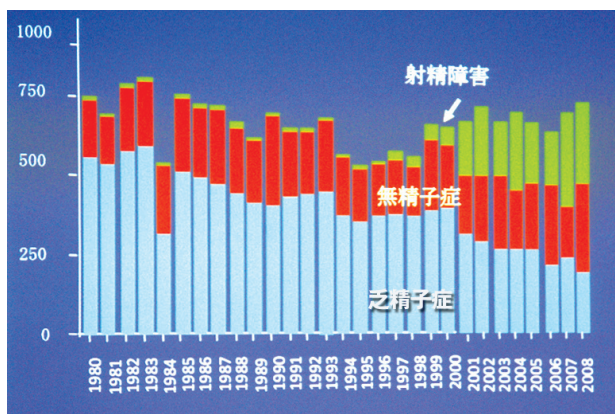
セックスやマスターベーションは誰かに教えてもらうべきなのか、それともみずから学習すべきなのか。そして、そのタイミングはいつなのか。非常にこのことが重要になってくるということです。

セックスというのはひとりでやるものじゃない。マスターベーションだったらやれるんですけども、セックスの場合だと、相手のそれまでの経験であったり、いろいろな嗜好であったり、いろいろなことがまざり合って射精というのが起こりますので、難しい問題があることになります。

射精障害の種類とその頻度ですが、獨協医科大学越谷病院で一番多いのは膣内射精障害です。あとは早漏であったり、膀胱に精子が出てしまう逆行性射精。あとは射精自体ができないとか、いろいろなパターンがあるんですけども、マスターベーションでは射精ができるのですけども、セックスでは射精ができない膣内射精障害の患者さんが極めて多い。

アメリカで最も有名な泌尿器科の教科書で、キャンベルという教科書がありますけれども、射精障害を以下の3つに分類してます。1つはファンクショナルリーというもので、premature ejaculation（早漏）とdelayed ejaculation（遅漏）です。膣内射精障害というのは、広い意味では遅漏の一部に入ります。あとは、neurologic ejaculation、神経的に射精できないというものとか、retrograde（逆行性）、我々の病院で一番多い、膣内射精障害についてはまったく触れていません。そこが日本と海外の違いということになります。

海外の人は早漏で悩んでいます。早漏は海外の人の一般的な性機能障害で、男性の30%以上は早漏だとされています。早漏に関する研究は盛んで、PubMedというインターネットの論文検索サイトで



見ると、1,000 件以上の論文がヒットしてきます。

日本で早漏で外来受診される患者さんは少なく、我々の病院も早漏で受診する人もいるんですけども、半分以上は外国人です。

膣内射精障害の原因ですが、非用手的マスターベーションが一番多い。例えばシーツにこすりつけるとか、布団や枕を股間に挟んでこする。ペニスを股間に挟んで圧迫するとか、手を使わないで押しつけちゃうというパターンが多い。あとは、ひとりではないと射精できない。相手がいると射精できないというのは非常に治療が難しい。アダルトビデオを見てないと射精できないという人もそうです。

膣内射精障害の原因

昨年（2012 年）、私の病院の男性不妊外来における射精障害の初診患者が 56 人いました。それで見ると重度の遅漏、膣内射精障害が一番多い。早漏、逆行性射精、神経性、あと射精自体できないという人もいますが、不妊治療の現場では圧倒的に遅漏が多いです。

早漏というのは、刺激が強過ぎるのではなくて、脳のほうが敏感になり過ぎちゃっているんです。うつ病の薬を使うと早漏が治ります。

一番多い重度の膣内射精障害については、去年（2012 年）のデータですが、半分以上が誤ったマスターベーションで、半分以上が心因性のものです。

心因性射精障害の原因としては、AV でできないという人、奥さんにはっきり「セックスが下手」と言われちゃってからできなくなった。あとは、射精に対する恐怖感、これも結構あって、若いころからあまりにも厳しく育てられて、そういうものはいけないことなんだと厳しく教えられると、射精と

いうものがだめなんだと頭の中で思い込んでいて、射精自体ができないということもあります。勃起はするんだけど、性交、セックスしている間に、急に火を吹き消すかのように欲が全部吹き消されてしまう、そういうパターンの人もいます。

性的な経験が未熟な人とかだと、腰の動かし方がわからないという方もいます。奥さんの目の前で教えてあげたりしたら、できるようになり、ちゃんと自然妊娠できたということもあります。

包茎を手術した後、射精しづらくなったという人もいます。包茎の包皮のところに神経があるので、そういうのを切っちゃって射精しづらくなっちゃっているというパターンもあります。

誤ったマスターベーションというのは、いろんなパターンがありますけれども、手を使わないというマスターベーションが一番多い。

例えば、36 歳の男性で、一度離婚歴があって、結婚後 2 年を経過しても子どもができないために不妊外来を受診されました。精液やホルモンの検査は異常なしでした。フナーテストといって、前の晩にセックスしてもらって、その後、翌日に婦人科に行っていただいて、子宮の粘液をとるということをするので、中に精子が生き残っているかどうか、どれくらい生き残っているかどうかということ調べの検査があります。やって見てみると、膣の中に精子が全然いない。

よくよく詳しく話を聞いてみると、膣の中に射精ができていないということがわかった。前の離婚の原因も、やっぱり膣の中に射精できないということが原因で離婚しちゃったということがわかりました。どうしても射精ができないということが原因で別れを選ぶカップルがいらっしゃいます。これは悲しいことです。

次の症例です。27 歳の男性、既婚です。24 歳で結婚、避妊はしていない。27 歳のときに妻が不妊専門クリニックを受診しました。フナーテストで膣内に精子が見られなかったため、紹介受診となりました。所見の内容としては、病因の内容、ホルモン、全く異常なし。

問診で、幼いころから陰部を壁に押しつけるということで気持ちいいということに気づき、マスターベーションを風呂場の壁に押しつける方法で毎回射

精に至っていた。手でやる射精経験はない。女性経験は何人もあるんですけども、膣の中に射精したことがないという方でした。まずマスターベーション自体を指導していかなくちゃいけないということを考えました。

男性不妊症治療

我々がやっている治療ですが、膣内射精障害というよりも、子どもをつくっていくということも含めての治療ということになっています。

1番としては、必ずおひとりだけじゃなくて、パートナー、カップルで受診していただいています。

2番目としては、子どもをつくっていくということと射精障害の治療を分けて考えています。

それに関連するのですが、3番目は、35歳を過ぎたカップルには、生殖補助医療を優先させていただいています。

4番目、これが大事なんですけど、マスターベーション法を間違っている患者さんには、射精のリハビリテーションをさせていただいています。

カップルで受診ということですが、夫婦の間だけだとなかなか話し合えないこともあるので、第三者である医師が間に入ってカウンセリングをしていて、お互いの本音を聞き出していく。

妊娠するために排卵日が近づくと、この日にセックスしてねとかと言われると実に男性の35%が勃起ができなくなるというデータがあります。

なぜかという、勃起というのは副交感神経がかかわっていて、ある程度リラックスしていないと勃起はできないんですね。この日にしてと言われると、こっちとしては、「おお、やらなくちゃ、セックスしなくちゃ」という緊張感が走ると、逆に勃起ができなくなってしまう人も結構いらっしゃいます。

夫婦のゴールとして、どこをゴールにもっていくのか。射精をすることがゴールかどうかということもあるし、実際に子どもはいるんですけども、その子どもは、全部、生殖医療でできたんですけども、それでも膣の中で射精できるようになってほしいというパターンもあります。いろんな人たちがいるので、よく話を聞いていって、そのカップルはどういう方針で行ったらいいかということを考えています。

5番目としては、子どもをつくるということと

射精障害治療を分けて考えていくということです。セックスをして、膣の中で射精し、受精をして妊娠するというパターンは当たり前だと思うのですが、実際、射精障害の治療というのは非常に難しいです。

初診の年齢が徐々に高齢化してきています。そのような場合、生殖補助医療というものを使って妊娠をすることをまず考えています。射精の治療は一緒にやっていくのですけども、子どもをつくる治療とは分けて考えていくというパターンもあります。

35歳以上の場合、明らかなデータが出ているのですけども、顕微授精の成功率は思ったよりもよくない。20代だったら4割ぐらい、30代だったら2割ぐらい、40歳過ぎると10%を切ります。顕微授精という最高の生殖補助医療を使ったとしても、受精させた周期当たりの妊娠率というのは、40歳を過ぎたら8%ぐらいです。

間違ったマスターベーション

射精リハビリを提唱しております。射精のリハビリというのは何かといいますと、まずコンドームマス法というのがあるんですけども、コンドームの中にローションを入れて、疑似膣状態をつくって、それで射精する訓練をする。あと私がよくお勧めしているのは、市販のマスターベーション補助具を使う。利点としては、押しつけタイプの人でも、上下の動きにならすことができたり、強く握りすぎたりすることがなくなり、射精ができるようになることを狙いとしています。

15人、間違っているマスターベーションの人がいたのですけども、結局、膣の中に射精できたのは4人だけでした。4人でも、よくできたほうだと思います。10代から間違ったマスターベーションをやり始め、45歳で初診という人ですと治らないです。長期間のマスターベーション習慣を補正するのは非常に困難です。

生活習慣病の「生」をセックスの「性」に変えて、「性」活習慣病ではないかと考えています。

具体的に言いますと、思春期からマスターベーション方法が間違っているというパターン、あとは、氾濫するAV（アダルトビデオ）の影響とか、性的興奮する対象が非常に特殊であるというパターンです。あとは夫婦関係の状況です。おもしろいのは、

仲が悪いカップルというのは別にいいんですけども、仲がよすぎるカップルというのも射精できなくなっちゃう人がいます。仲がよすぎちゃって、相手がセックスの対象としての女性に見えなくなっちゃっている、そういう人もいます。ほんと不思議なんですけれども、いろんなパターンがあります。

その「性」活習慣病の治療としては、「性」活習慣の見直しが必要です。生活習慣病というのは一般的に何かというと、高血圧や糖尿病とかがそうですね。生活習慣病というのは予防と治療というものになってくるのですが、危険因子を取り除くのが一番の予防であり治療法です。例えば糖尿病であったら、カロリー制限をすとか、運動するとか、予防するということが治療につながってくるということがあります。あとは、高血圧だったら塩分制限をするということですね。だから、そういうことを取り除いてあげるとするのが一番大事です。

自覚症状がないまま徐々に進行していく生活習慣病の場合は、はっきりと発病した、この時期にあなただけは病気なんだということが言えない。射精障害も一緒です。となってくると、射精障害の原因というものをもとにどんどんと啓発していく必要があるのではないかとということです。

そこで大事になってくるのは何かというと、結局は教育にたどり着くんじゃないかということを考えています。射精には教育が必要ということです。あとは、射精には訓練が必要であるということです。「床オナ」、床に押しつけてオナニーというのを略して「床オナ」といいます。「床オナ」で Google で検索してみると、何と 100 万件以上ヒットします。「床オナ」というのはすごいメジャーです。間違っただけマスターベーションというのは、それくらい知れ渡っているんです。

それで、男性不妊症外来に来る患者さんというのは、不妊症、子どもができないということで、みんな、せっぱ詰まって来ている。しかし、それは本当に氷山の一角なんですね。潜在的な射精障害、射精できないという患者さんは、例えば未婚であったりとか、あとは 10 代、若くして「床オナ」を始めたばかりの人とか、そういう人たちがたくさんいるんじゃないかということを考えます。

射精には教育が必要であるということで、今こ

遅漏は「性」活習慣病

- ◆ 思春期からのマスターベーション方法の誤り
- ◆ 氾濫するAVの影響、性的興奮する対象が特殊
- ◆ 夫婦関係（仲が悪くても、良すぎても良くない場合も）

生活習慣病の治療
生活習慣の見直しが必要

そ、誰かが「床オナ禁止」と叫ばなければならない。この場に来ていらっしゃる皆さんは、「床オナ禁止」と叫んでください。男子の性教育でどこまで教えたらいのか。マスターベーションまで教えるべきなのかどうかということです。

射精には訓練が必要であらうということなんです。勃起というのは教わらなくてもできます。生理現象だからです。しかし、射精というのは、勃起と異なって、それに至るための行為が必要となります。だから、どういうやり方でやったらいいのかというのを習わなくちゃいけないんです。誰かが正しい射精の方法を教えて、射精をするために、自分自身で訓練する必要があります。そして習得していく。つまり、「射精は一日にしてならず」とよく言われているんですが、射精というのは、皆さん、しっかり訓練していかなきゃいけませんよということがあります。

今こそ、声を大にして、皆様、「床オナ禁止」と叫ぼうではありませんか。

小堀氏の講演後、休憩をはさんでディスカッションが行われた。テーマ及び講演内容の特性もあって、様々な意見が参加者から出された。



次回 15 回目の関西性教育セミナーは、12 月 21 日（土曜日）、今回と同じ会場で開催されます。詳しくは、12 ページのインフォメーションをご覧ください。

性教育の歴史を尋ねる

戦後・純潔教育編

茂木輝順

第8回 純潔教育委員会の活動(その1)

もてぎ てるのり
女子栄養大学大学院栄養学
研究科保健学専攻博士後期
課程修了、博士(保健学)

第4回で述べたように、1947(昭和22)年6月4日、文部省内に純潔教育委員会(以下、委員会)が正式発足しました。その後、委員会が作成した「純潔教育基本要項」(以下、「要項」)が各都道府県教育委員会あてに通牒されたのは1949年1月28日で、これにおよそ1年8か月を費やしたことになります。

次官会議「私娼の取締並びに発生防止及び保護対策」(1946年11月14日)→「純潔教育の実施について」通牒(1947年1月6日)→準備委員会の開催(同年2月4日)という一連の流れの速さに比べると、この約1年8か月という期間は、時間がかかりすぎている印象を受けます。この間に、杉並校キャンプ事件(第5回参照)があり、日本性教育協会が結成(第6回参照)されています。実際、1949年には「文部省内にも一昨年来、純潔教育委員会が持たれてきてはいますが、予算の障害もあつてか、実際面では何等の成果も挙げていないようで、約一ヶ年の会議の結果が『純潔教育とは如何なるものか』というような定義づけに低迷している」⁽¹⁾という批判もみられます。今回と次回にわたって、この間の委員会について、みていきたいと思います。

委員会は、1947年6月の発足以後、少なくとも月1回のペースで会合を開催しており⁽²⁾、同年10月には、委員に対して『「純潔教育」とは何か』『「性教育」とは何か』など16点にわたる質問を行い、意見の集約作業を行っていたようです⁽³⁾。

また、CIE(民間情報教育局; GHQ/SCAP 幕僚部の一つで教育や文化政策を担当)が残した文書によると、委員会の正式発足以後、委員とCIEとの会見が持たれるのは、管見の限りでは1948年1月26日が最初です。この日には、委員会が、性教育に関する小冊子の作成を準備していることと、外国から性教育に関する教材を集めたいと考えていることが報告されています⁽⁴⁾。

次いで、3月12日には、委員会が作成した“a statement of principles concerning sex education”が、

CIEのEducation Division informationに提出されており⁽⁵⁾、これと、結果的に1949年に通牒される「要項」の項目立てを比較すると、「要項」のおおよその構成は、この時点にほぼ固まっていたと推測できます。さらに、4月13日には、山室民子(委員会委員・文部省視学官)とJohn M. Nelson(CIE Adult Education Officer)が、“sex education”の目的(purpose)について協議していますが、ここで示されている(a)~(c)の3点にわたる目的は、1949年の「要項」に記載される「純潔教育の目標」の(1)~(3)とほぼ同じです。また、Nelsonが先に提出された“principles”についてはあいまい(vague)だと指摘し、これらのprinciplesを拡大させ、全般的な実施計画に発展させるよう提案しています⁽⁶⁾。

6月18日には、安藤画一(委員会委員・慶応大学教授)とNelsonが会見を行っています。安藤から、日本語の“a set of principles concerning sex education”がNelsonに提出され、あわせて、ガントレット恒子、村岡花子、と安藤自身が性教育の小冊子を執筆中であることが報告されています。さらに、安藤は、委員会が避妊(birth control)について学校で教えないほうがよいと考えていると述べ、Nelsonもそれに同意しています⁽⁷⁾。

(以下、次回)

【注】

- (1) 沼野井春雄『性教育の理論と実際』黎明書房1949年6月p.39
- (2) 山室民子「純潔教育とその実践方法」『教育公論』4巻12号明治図書出版社1949年p.23など
- (3) 「純潔教育委員会委員に対する問合せ 回答綴り」1947年10月(『性暴力問題資料集』第1巻 不二出版2004年)
- (4) Pamphlets on Sex Education. 1948年1月26日 CIE (A) 2889
- (5) Sex Education. 1948年3月12日 CIE (B) 2526. なお、同年4月に、純潔教育委員会が「純潔教育方策案」を文部大臣宛に具申したとの記載が『昭和二十四年婦人年鑑』日本婦人新聞社1948年p.90にあるのですが、この「純潔教育方策案」が、“a statement of principles concerning sex education”と同一のものかどうかは確認できていません。
- (6) Sex Education. 1948年4月13日 CIE (B) 2525. ただし、「純潔教育基本要項」には、目標の(4)があり、この目標(4)は、この後に加わったものとみられます。
- (7) Sex Education. 1948年6月18日 CIE (D) 196

「なんとなく」の不安の根拠

宝塚大学看護学部の日高庸晴准教授が幼稚園から高校まで全国6千人の教職員を対象に行ってきた性的少数者教育の意識調査結果が朝日新聞に載っていました。それによると性同一性障害について「教育現場で教える必要がある」という回答は73%、同性愛に関しても63%。一方でLGBTを授業で取り上げた教員は14%にとどまったそうです。理由は「機会がなかった」(42%)と「よく知らない」(26%)が目立ち、「教科書にない」「教えるににくい」もともに19%を占めた(複数回答)とか。

9月のこのコラムでもカリフォルニアのトランスジェンダーの小学生「ボブくん」のことを紹介しましたが、アメリカには「TransActive Education and Advocacy (TAEA = トランスアクティヴ教育擁護団体)」という、トランスジェンダーの子どもたちとその親へのカウンセリングや、学校や企業などでの啓発教育活動を行う非営利団体が存在します。

この団体の調べでは、おそらく日本よりも可視化が進んでいるアメリカのトランスジェンダーの子どもや若者たちの83%が自殺を考えたことがあり、32%が少なくとも1回、自殺を図ったことがありました。トランスジェンダーの若者たちの死因の最多のものが自殺です。もちろん個々にその原因は違うでしょうが、こうした子どもたちの苦悩の理由は自分がトランスジェンダーだというアイデンティティの問題ではありません。そうではなく家族やコミュニティに拒絶されることこそが原因なのです。

こうしたジェンダー問題は子どもたちが幼稚園や小学校などの集団に所属した時点で表面化するようです。前述のボブくんのコラムでは、カリフォルニア州で男女どちらでも自分に合っていると思う方のトイレを使用してよいと保障する州法ができたということをお知らせしましたが、米国では(そしておそらく日本でも

同じく) 100人に1人の割合でトランスジェンダーの子が存在し、10人に1人の割合で自分のジェンダーを意識しない子がいるということがわかっています。

ところがやはり学校のトイレ問題で苦情を言ってくる親たちは絶えません。そんなとき、TAEAではいったい何が不安なのかと質問するように指導しています。するとだいたいは明確な答えが得られません。それで次に具体的に答えを例示してみます。

「トランスジェンダーの“女”の子が自分の性器を露出したりして他の女の子を襲うかもしれないと不安なのですか？」

もしそれが不安の理由ならば、グーグルでこれまでそんなケースがあったか検索してみせるそうです。そういう例は一件も挙がってきません。

「ですから、もしそれが不安なのだとしても、そういう根拠のない不安で他の生徒の法で保障された権利を否定することはできないんですよ」

この会話が日本でそのまま成立するかは難しいでしょう。なにせ「なんとなく不安」ということにとっても理解のある文化ですし、「なんとなく自然じゃない」という思い込みにも共感が多い。もちろん米国でも「それは神の教えに反する」とか言われたらまた別のややこしい議論になってしまいます。ただ、「100人に1人がトランスジェンダーとして生まれるという事実」よりも重要な大前提はないのだと思います。

カリフォルニア州と違い保守的なコロラド州で、6歳のコイ・マシス(Coy Mathis)も入学したばかりの小学校で女子トイレを使うことを禁じられ、自宅学習の措置を受けていました。しかし公民権訴訟で女子トイレの使用が認められ、学校に復帰できることになりました。これは全国ニュースやトーク番組でも取り上げられ、大きな話題になりました。

「なんとなく」という根拠のない偏見と差別をこうして1つ1つ表沙汰にして取り除いてゆく。それがアメリカ社会のあり方なのです。

きたまるゆうじ ニューヨーク在住(20年)ジャーナリスト/作家/
元・中日新聞(東京新聞)ニューヨーク支局長。

「ありのままのわたしを生きる」ために



第32回

織田さんとの出会い

土肥いつき

京都の公立高校教員。24時間一人パレード状態のMtFトランスジェンダー。趣味の交流会運営で右往左往する日々を送っている。

10月、夕暮れの来る早さに突然気がつきます。暗くなった道を大学へと急ぐ時間が、ちょっと好きです。閑話休題。

岡山病院で紹介状をもらった翌月の2004年1月、わたしは関西医科大学附属滝井病院に行きました。当時、関西医大はまだGIDの受け入れを発表する前でした。そのためすぐに受診できたというのが、関西医大を選んだ理由でした。担当医は織田裕行さん。織田さんも岡山病院の中島さんと同じように、柔らかい微笑みをたたえている人で、なんとなく「この人なら」と安心すると同時に、「おもしろいことになるかもしれない」という妙な直感が働いたことを覚えています。

関西医大での「治療」は岡山病院でのそれとはずいぶん違いました。わたしの場合、まずはホルモン投与をしたいという目的が明確でした。ですから、初診の日から数か月かけて、心理検査や泌尿器科検査などの診断を確定するための検査があり、それらと並行して織田さんによる精神神経科の診察がありました。

何回か診察室で話をしているうちに、織田さんのGID医療へのスタンスが少しずつ伝わってくるようになりました。あるとき織田さんは、次のようなことを言いました。「病気がはじめにあって、そこに患者があてはまるんじゃないんです。いろんな症例があって、それを類型化していく中で『病名』ができ、そして、対処法が見つかっていくんです」。それを聞いて「織田さんは受診者から学ぶ人なんだ」と思いました。であるならば、わたしはできるだけ自分のことや考えを正直に話そうと思いました。それが織田さんのGIDへの理解を深めることにつながり、ひいては当事者のQOLを高める医療へとつながっていくのかもしれないと思ったからです。例えば、わたしのホルモン投与について論議された5月の適応判定会議で「既婚者はパートナーの同意が必要という意見が出た」ということを聞いたときは、わたしは次のように反論しました。「パートタイムの場合、パートナーに隠してやることで家庭の平和が保たれている場合もある。画一的にパートナーの

同意を求めることは、家庭の平和を崩すことにつながりかねない。わたしはたまたまパートナーの同意があるけど、それが適応判定の条件ならば、その条件そのものをなくすまで適応判定を通さないでほしい」。

それでもわたしのホルモン投与については7月の適応判定会議で認められ、8月には女性診療科でホルモンを処方してもらいました。ほんとうに長い間ほしかった女性ホルモンをようやく手に入れることができたのです。しかし同時に、一度医療に乗るとベルトコンベアーに乗ったように進んでいく怖さもまた感じました。もしも立ちどまって考ようとするなら、どれほどの意志の力が必要になるだろうとも思いました。

一方その頃、「待合室の空気」が気になりはじめました。本来、病院の待合室はおしゃべりをするところではありません。しかし、「同病者」同士、互いに意識しながらも反発しあうような、なんとも言えない殺伐とした空気を感じました。わたしは「この空気を変えたいなあ」と思うようになりました。ある日、必要にせまられて、FTMらしき人に声をかけたことがありました。待合室で交わしたはじめての会話でした。しかしこれがきっかけで、「受診者の会をつくろう」ということになりました。織田さんも会の運営方法や会場探しなどさまざまな相談にのってくれました。

受診者の会ができて、待合室の空気は一変しました。あの気まずい空間がとても楽しい空間になりました。もっとも「心理検査の最中なので静かにして下さい」と怒られたこともあります…。定例会ではお互いの経験を語りあいます。参加者の経験を共有することで、医療機関だけでなく生き方の選択肢も広がります。その選択肢の広がり、自己決定へと結びつき、QOLの向上へと結びついていきます。おそらくは、在日外国人生徒交流会の経験が受診者の会へとつながり、それがさらに翌年のトランスジェンダー生徒交流会の立ちあげへとつながっていったんだろうと思います。

一方、ホルモンというステップをクリアしたわたしは、次のステップのSRSに向けて動きはじめました。

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

強姦の語り

性暴力をなくすには、どうしたらよいのか？ 警察官から社会学者に転じた著者は、それを模索する過程で、気づく。「被害者の視点から刑事司法システムを見直す」ことを強く求めてきたが、それでは対処療法に過ぎないと。被害ありきではなく、最初に加害ありき。

視点を転換し、性暴力は男性の問題として扱うことを追求し始める。それこそが、性暴力のない社会構築のため、根本的な問題解決になるという信念を持って。

まず、加害者の声を聞かなければと、警察署や拘置所に足を運んだ。その回数述べ119回。2001年夏に起きた、現職警察官（当時）による連続強姦事件の犯人Yに、接見するためだった。「本物の極道でもここまではしない」と警察署幹部に言われるほど、凶悪な犯行であった。

Yは、著者の警察学校の同期で、初任地も同じだった。彼の公判傍聴をきっかけに、著者は「誰も加害者になって欲しくない」という思いに駆られる。以来、裁判の傍聴や、捜査記録の精査、面会や書簡でのやりとりなどを重ね、加害者の心の暗闇に迫ろうとしたのだ。

そして、Yの歪んだ自己中心的な認知が浮かび上がる。被害者を「怖がらせないように」「安心させようと」配慮したと語りながら、実際にはヤクザを装い、言葉や凶器で脅し、恐怖に陥れていた。強姦加害者の言い分としては珍しくないが、「被害者に甘えたかった」といい、必死に抵抗した被害者の姿を、自分に好意的に振る舞ったとみなす。自己の加害性を心理的に軽くし、犯行をたやすくしている。

取調官の歪んだ認知も明らかになった。既成観念のまま、Yへの取り調べ前に、性欲が原因と「動機を先取り」し、ポルノやバイブレーター等の証拠収集の差し押さえをしている。犯行は用意周到に準備されたも



刑事司法とジェンダー

牧野雅子
インパクト出版会
2,100円（税込み）

ので、加害者の供述と矛盾するにもかかわらず、「性欲という本能」による衝動的な行為と結論づけた。通俗的な強姦神話の焼き増しである。

Y本人は、家庭や仕事のストレス、地方議員だった父親による幼少期からの抑圧からの解放を求める、圧倒的な力の行使が目的だったと自認している。犯行時は、職場や家庭での従順な顔とは、別人格のような暴力と権力の振るいようだった。

刑事司法システムの構造的問題も指摘されている。性犯罪では特に男性の取調官は、供述を引き出すため、加害者に共感的な取り調べを行い、加害性の責任追求が甘くなる。逆に、被害者へは、落ち度や、無関係な性体験が問われたりして厳しいまなざしを向ける。

Yは、写真機を準備し、犯行中の“はめ撮り”や、被害者の性器などを撮っていた。警察官としての知識を悪用し、強姦による被害者のスティグマを利用して口封じを目論んでいたのだ。

検察も、被害者は強姦によって穢され、妻や母となる夢が打ち砕かれたと論告をし、処罰のために社会通念を利用した。著者は、スティグマを強調し過ぎる最近の被害者保護の流れを危惧する。それは、被害者の告発を封じ込め、強姦犯罪を容易にすることに繋がりがねないからだ。

読んでいて、かつて痴漢被害を警察に届け、事情聴取を受けたときの、強い違和感の謎が解けたような気がした。取調官がストーリーを創作し、いくら説明しても、調書は事実とは異なる文面になっていた。男の性欲の暴発という、捜査員や社会を捉えている性犯罪に対する思い込みの無根拠さを、著者は社会学の方法で暴いてくれている。

著者は執筆中、自身の「傷」が疼き、新しい「傷」が作られたという。その労は、読む者が強姦犯罪に対し、新たな問題意識を得ることで、報いられるだろう。

（フリーライター／まつばら けい）

▶▶ **12月21日(土) 13:30 ~ 17:00** ◀◀

関西性教育研修セミナー2013 冬

LIVING TOGETHER

～池上千寿子が歩み続ける道～

内 容 ぶれいす東京の元代表であり、関西性教育研修セミナー運営委員会の顧問でもある池上千寿子さんを迎え、池上さんが共に歩んだ HIV / AIDS のこれまで、性科学、「性の健康／権利」「協働」「教育」をテーマにセミナーを開催します。
スピーカー：池上千寿子（ぶれいす東京）
対 談：白野倫徳（大阪市立総合医療センター感染症センター医長）
 ブブ・ド・ラ・マドレーヌ（アーティスト）

会 場 大阪府立大学 I-site なんば C 1（大阪市浪速区敷津東 2-1-41） TEL 06-7656-0441（会場問い合わせのみ）

参加費・申込み先等

参加費：1,500 円（資料代） **定 員**：80 名（先着順・予約制） **対 象**：子どもへの支援・教育に関わる方、テーマに関心のある方。
主 催：関西性教育研修セミナー運営委員会 **協 賛**：日本性教育協会
申込み先：E-mail higashi@sw.osakafu-u.ac.jp（お名前・所属・連絡先を明記してお申込下さい）

関西性教育研修セミナー運営委員会は、性教育と性の健康に関する研修の企画と実施などの活動を行っています。学校や地域での性教育や性の健康に関する取り組みを進め、性の課題に関するさまざまな人がつながること、そして性教育を次世代につなげていくことを目指して活動しています。

▶▶ **2014 年 2 月 11 日(火・祝日) 13:00 ~ 16:30** ◀◀

東京性教育研修セミナー 2014 冬 HIV と性の教育セミナー

いつでも、どこでも、だれにでもできる性教育

～若者たちに伝えたいメッセージ・伝える工夫～

HIV/STI の予防、避妊、デートDV、性の多様性の理解、エトセトラ、性教育の課題は増えるばかり。でも使える時間は少ないし、病気や多様性については「他人事」でおわってしまいそう。そんな声が現場の先生たちからたくさん聞こえてきます。「性教育の時間はあったけれど内容はあまり覚えていない」大学生の多くがこういいます。

でも、どのテーマでも「自分のことかもしれない」と気づく工夫やヒントがあります。わかりやすくピンときて、どのテーマにも共通する基本メッセージと伝える工夫を考えてみませんか。

内 容 **講 話**「若者たちに、だれもが伝えられる具体的なメッセージ」池上千寿子（ぶれいす東京）
発 表「新版 Sexual Health Book 開発プロジェクトから」
 ー性の健康と多様性をもりこんだ新教材（Sexual Health Book）の紹介
グループワーク：メッセージを伝える工夫あれこれ

会 場 日本性教育協会セミナー室（東京都文京区小石川 2-3-23 春日尚学ビル B1）

参加費・申込み先等

参加費：1,000 円。 **定 員**：30 名（事前登録、先着順）。
申込み先：ぶれいす東京性教育セミナー係 E-mail office@ptokyo.com
対 象：HIV/エイズ及び性教育に関心のある方、保健師、助産師、教師、研究者、大学院生、学生等。
主 催：特定非営利活動法人ぶれいす東京 **協 賛**：日本性教育協会

「若者の性」白書

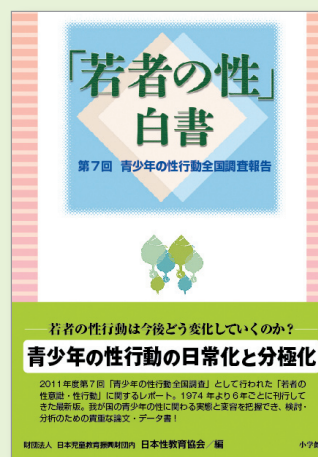
好評
発売中!!

第7回 青少年の性行動全国調査報告

2011年度第7回「青少年の性行動全国調査」として行われた「若者の性意識・性行動」に関するレポート。1974年より6年ごとに刊行してきた最新版。我が国の青少年の性に関わる実態と変容を把握でき、検討・分析のための貴重な論文・データ書！

◆主な内容◆

- 序章 第7回「青少年の性行動全国調査」の概要
- 第1章 青少年の性行動の低年齢化・分極化と性に対する新たな態度
- 第2章 欲望の時代からリスクの時代へ
—性の自己決定をめぐるパラドクス—
- 第3章 青少年の家庭環境と性行動
—家族危機は青少年の性行動を促進するのか—
- 第4章 消極化する高校生・大学生の性行動と結婚意識
- 第5章 青少年にみるカップル関係のイニシアチブと規範意識
- 第6章 高校生・大学生の避妊に関する意識と行動
—避妊行動の分化に着目して—
- 第7章 現代日本の若者の性的被害と恋人からの暴力
- 第8章 自慰経験による女子学生の分化
- 第9章 性情報源として学校の果たす役割
—性知識の伝達という観点から—
- 付表Ⅰ 「青少年の性に関する調査」調査票
- 付表Ⅱ 基礎集計表（学校種別・男女別）



編／財団法人日本児童教育振興財団内
日本性教育協会
発行／小学館

本体2,310円（税込） ● A5判256ページ
全国の書店にてご購入できます！

JASE 性教育・セクソロジーに関する資料室

資料室について

JASE 資料室は国内外の性教育、性科学等に関する文献資料を収集している開架式資料室です。文献資料の数は約5万点以上、現在も日々、増え続けています。性教育、セクソロジーに関する調査、研究のためにご利用いただけます。人間の性に関心がある方、ぜひ足をお運びください。

【閲覧】 必ず事前に電話で予約が必要です（tel 03-6801-9307）。貸出業務は行っておりません。

【開室日・時間】 月～金曜日 10：30～17：30

【休室日】 土・日曜日、祝日、年末年始 ※その他、会議等で臨時に休室することがあります。

【コピーサービス】 コピー料金は用紙サイズにかかわらず1枚10円です。著作権法の許容する範囲で行うものとします。

<http://www.jase.faje.or.jp/pub/archive.html>

資料室 利用方法

収集文献 ・資料

統計・調査報告書、ジェンダー・フェミニズム、性教育一般・性教育の歴史的資料、国内雑誌、障害者、セクソロジー（自然科学系、人文・社会学系）、民俗学・文化人類学・風俗、性研究史・性学史、教科書・指導書・学習指導要領、幼児期～青年期、国内学術誌、国際（海外団体資料・海外学術誌）、高齢者・家族問題、文学・評論・エッセイ・文庫・新書、官公庁資料、JASE 刊行物、映像資料、個人論文、雑誌記事、新聞記事、絵本・写真集・マンガ、江幡・篠崎・朝山・石川・ダイヤモンド文庫、ほか。

<http://www3.jase.faje.or.jp/cgi-bin/search1.cgi>